



DIVISION OF HEALTH CARE FINANCING
 WISCONSIN MEDICAID AND BADGERCARE
 RECIPIENT SERVICES
 6406 BRIDGE ROAD
 MADISON WI 53784
 Telephone: 800-362-3002
 TTY: 800-362-3002
 FAX: 608-221-8815
www.dhfs.state.wi.us/badgercare
www.dhfs.state.wi.us/medicaid

Jim Doyle
 Governor
 Helene Nelson Secretary

State of Wisconsin
 Department of Health and Family Services

PHC 13040L (03/03)

Notice of Privacy Practices ແຈ້ງການກ່ຽວກັບວິທີປະຕິບັດຕໍ່ຄວາມເປັນສ່ວນຕົວ

ແຈ້ງການສະບັບນີ້ອະທິບາຍໃຫ້ຮູ້ວ່າ ຂໍ້ມູນທາງການແພດ ກ່ຽວກັບຕົວທ່ານອາດຖືກນຳໃຊ້ຫຼືເປີດເຜີຍໃນກໍລະນີໃດແດ່ ແລະ ເຮັດແນວໃດທ່ານຈຶ່ງຈະສາມາດເຂົ້າເຖິງບັນດາຂໍ້ມູນເຫຼົ່ານີ້ໄດ້. ກະລຸນາສຶກສາຢ່າງລະມັດລະວັງ.

ແຈ້ງການສະບັບນີ້ບໍ່ມີຜົນກະທົບຕໍ່ຜົນປະໂຫຍດ ແລະ ສິດທິໃນການໄດ້ຮັບປະໂຫຍດຂອງທ່ານ

ເລີ່ມມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ ວັນທີ: 14 ເມສາ 2003

ແຈ້ງການສະບັບນີ້ພວມຖືກນຳສົ່ງເຖິງບັນດາຜູ້ລົງທະບຽນໃນ Medicaid programs (MA, Medical Assistance, T-19) ຊຶ່ງລວມມີໂຄງການ BadgerCare; Family Care; Healthy Start; Medical Assistance Purchase Plan (MAPP); Program for all Inclusive Care for the Elderly (PACE); Partnership; Community Options Program-Waiver; Community Integration Program II; Community Integration Program 1A; Community Integration Program; Brain Injury Waiver; Supportive Living Arrangement.

Spanish –	Si necesita ayuda para traducir o entender este texto, por favor llame al teléfono 1-800-362-3002 (V/TTY)
Russian –	Если вам не всё понятно в этом документе, позвоните по телефону 1-800-362-3002 (V/TTY)
Hmong –	Yog xav tau kev pab txhais cov ntaub ntauv no kom koj totaub, hu rau 1-800-362-3002 (V/TTY)
Laotian –	ເພື່ອຊ່ວຍໃນການແປ ຫລືເຂົ້າໃຈເນື້ອຫາໃນນີ້, ກະລຸນາໂທຄະສັບຫາ 1-800-657-2038 (V/TTY)

ຄວາມຮັບຜິດຊອບຕໍ່ຄວາມເປັນສ່ວນຕົວ

Wisconsin’s Department of Health and Family Services (DHFS) Medicaid program ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການແພດຂອງພະແນກບໍລິການສຸຂະພາບ ແລະ ຄອບຄົວ ແຫ່ງລັດວິສຄອນຊິນ ມີພັນທະປົກປ້ອງຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງຂໍ້ມູນທາງດ້ານການແພດຂອງທ່ານ. ຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງທ່ານແມ່ນຖືກປົກປ້ອງຢູ່ແລ້ວພາຍໃຕ້ Medicaid and Wisconsin Law ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການແພດ ແລະກົດໝາຍແຫ່ງລັດວິສຄອນຊິນ. ນອກຈາກນັ້ນ, ໃນປະຈຸບັນກົດໝາຍລັດກະບາງກາງຍັງກຳນົດໃຫ້ມີບັນດາແຜນງານທາງດ້ານສຸຂະພາບ ເຊັ່ນ Medicaid ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການແພດ, ເພື່ອປົກປ້ອງຂໍ້ມູນດ້ານການແພດຂອງທ່ານ ແລະ ເພື່ອໃຫ້ທ່ານຮູ້ໄດ້ວ່າໃນກໍລະນີໃດແດ່ທີ່ບັນດາຂໍ້ມູນທາງການແພດກ່ຽວກັບຕົວຂອງທ່ານອາດຖືກນຳໃຊ້ ແລະ ເປີດເຜີຍຕໍ່ຜູ້ອື່ນໄດ້. ແຈ້ງການສະບັບນີ້ອະທິບາຍໃຫ້ທ່ານຮູ້ວ່າ Medicaid ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການແພດ ອາດເຮັດຫຍັງແດ່ກັບຂໍ້ມູນດ້ານການແພດຂອງທ່ານ ແລະ ສິດທິຄວາມເປັນສ່ວນຕົວອັນໃດແດ່ຂອງທ່ານຖືກປົກປ້ອງໂດຍກົດໝາຍ. ຂໍ້ມູນທາງການແພດທີ່ບັນຈຸໃນແຈ້ງການສະບັບນີ້ ອາດລວມເອົາບັນດາຂໍ້ມູນກ່ຽວ

ກັບຕົວຂອງທ່ານທີ່ປະກົດຢູ່ໃນໃບສະໝັກລົງທະບຽນ, ໜັງສືຄຳຮ້ອງ, ຫຼືບັນດາເອກະສານບັນທຶກຂໍ້ມູນອື່ນໆທີ່ນຳໃຊ້ເພື່ອລົງມະຕິ ກ່ຽວກັບບັນດາບໍລິການທາງດ້ານການຮັກສາດູແລສຸກຂະພາບຂອງທ່ານ.

ກ້າທ່ານຖືກບັນຈຸພາຍໃຕ້ໂຄງການ HMO ຫຼື ແຜນການດູແລສຸກຂະພາບອື່ນໆ ທີ່ມີການບໍລິຫານຄຸ້ມຄອງ ທ່ານກໍອາດຈະໄດ້ຮັບແຈ້ງການສ່ວນຕົວຈາກເຂົາເຈົ້າ ອະທິບາຍໃຫ້ທ່ານເຂົ້າໃຈກ່ຽວກັບບັນດານະໂຍບາຍຕໍ່ຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງເຂົາເຈົ້າ ເຊັ່ນດຽວກັນ.

ຄວາມຮັບຜິດຊອບຕໍ່ຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງ Medicaid ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການແພດລວມມີ:

- ບົກປ້ອງຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງທຸກໆຂໍ້ມູນທາງການແພດ ທີ່ຖືກສ້າງຂຶ້ນ ຫຼື ໄດ້ຮັບກ່ຽວກັບທ່ານ.
- ນຳສົ່ງແຈ້ງການສະບັບນີ້ໃຫ້ທ່ານ ເພື່ອອະທິບາຍໃຫ້ຮູ້ເຖິງນະໂຍບາຍຕໍ່ຄວາມເປັນສ່ວນຕົວ ຂອງຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງ Medicaid ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການແພດ ແລະ ເຫດຜົນທາງກົດໝາຍສຳລັບບັນດານະໂຍບາຍເຫຼົ່ານັ້ນ.
- ນຳໃຊ້ ຫຼືແບ່ງປັນຂໍ້ມູນທາງການແພດທີ່ໄດ້ກຳນົດຊື່ແຈ້ງຢູ່ໃນແຈ້ງການສະບັບນີ້ເທົ່ານັ້ນ.
- ນຳສົ່ງແຈ້ງການສະບັບໃໝ່ໃຫ້ທ່ານ, ກ້າບັນດານະໂຍບາຍຕໍ່ຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງ Medicaid ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການແພດ ຫາກມີການປ່ຽນແປງ.

ເວລາໃດທີ່ຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານອາດບໍ່ຖືກນຳໃຊ້

Medicaid ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການແພດ ຈະບໍ່ນຳໃຊ້ ຫຼື ເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານ ດ້ວຍເຫດຜົນອື່ນໃດ ບອກເໝືອຈາກທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້ໃນໜ້າ 2 ຂອງແຈ້ງການສະບັບນີ້, ໂດຍບັດສະຈາກການມອບສິດເປັນລາຍລັກອັກສອນຈາກທ່ານ. ທ່ານອາດຈະຖອດກຸອນສິດອຳນາດທີ່ທ່ານມອບໝາຍໄປເວລາໃດກໍໄດ້ດ້ວຍ ການປະກອບແບບຟອມຄຳຮ້ອງຢ່າງຄົບຖ້ວນແລ້ວສົ່ງໄປຕາມທີ່ຢູ່ ທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ໃນພາກ “To Use Your Rights ວິທີນຳໃຊ້ສິດທິຂອງທ່ານ” ຂອງເອກະສານສະບັບນີ້. ກ້າທ່ານຫາກຖອດກຸອນສິດອຳນາດທີ່ທ່ານໄດ້ມອບໝາຍໄວ້, Medicaid ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການແພດ ຈະບໍ່ສາມາດນຳໃຊ້ ຫຼື ເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຕົວທ່ານໄດ້ອີກຕໍ່ໄປ ຕາມບັນດາວັດຖຸປະສົງ ທີ່ໄດ້ຄວບຄຸມພາຍໃຕ້ການມອບສິດອຳນາດເປັນລາຍລັກອັກສອນຂອງທ່ານ. ກ້າສິດອຳນາດຫາກຖືກຖອດກຸອນ, Medicaid ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການແພດ ຈະບໍ່ສາມາດເອົາບັນດາຂໍ້ມູນທີ່ໄດ້ຖືກເປີດເຜີຍດ້ວຍການອະນຸຍາດຂອງທ່ານກ່ອນໜ້ານັ້ນຄືນມາໄດ້. ໃນກໍລະນີສຸກເສີນ, ບັນດາຂໍ້ມູນ ອາດຖືກເປີດເຜີຍ ໂດຍບັດສະຈາກການມອບສິດອຳນາດຈາກທ່ານ ກ້າຫາກວ່າກໍລະນີທີ່ວ່ານັ້ນ, ໂດຍທາງການແພດແລ້ວ ແມ່ນເຮັດເພື່ອປະໂຫຍດສູງສຸດຂອງທ່ານ. ທ່ານຈະໄດ້ຮັບການແຈ້ງບອກ ໃນເວລາທີ່ໄວທີ່ສຸດເທົ່າທີ່ຈະໄວໄດ້ ພາຍຫຼັງທີ່ຂໍ້ມູນຂອງທ່ານນັ້ນໄດ້ຖືກເປີດເຜີຍອອກໄປແລ້ວ.

ໃນກໍລະນີໃດ ທີ່ຂໍ້ມູນຂ່າວສານທາງການແພດຂອງທ່ານສາມາດຖືກນຳໃຊ້ຫຼືເປີດເຜີຍ ໂດຍບັດສະຈາກຄຳອະນຸຍາດເປັນລາຍລັກອັກສອນຈາກທ່ານໄດ້

ຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານອາດຖືກນຳໃຊ້ຫຼືເປີດເຜີຍ ເພື່ອດຳເນີນການຮັກສາຮີບ ນິວ, ຊ່າລະເງິນ, ແລະ ດູແລຮັກສາສຸຂະພາບ ໂດຍບັດສະຈາກຄຳອະນຸຍາດເປັນລາຍລັກອັກສອນຈາກທ່ານ. ສຳລັບຕົວຢ່າງຂອງກໍລະນີທີ່ວ່ານີ້, ຈົ່ງຕິດຕາມເບິ່ງຂ້າງລຸ່ມນີ້. ບໍລິການບາງຢ່າງໄດ້ຮັບການສະໜອງສັນຍາກັບບັນດາອົງກອນລັດອື່ນໆ ຫຼື ບໍລິສັດເອກະຊົນຕ່າງໆ. ຂໍ້ມູນບາງອັນ ຫຼືທັງໝົດຂອງທ່ານ ອາດຖືກເປີດເຜີຍຕໍ່ບັນດາອົງກອນຫຼືບໍລິສັດອື່ນໆ, ໂດຍບັດສະຈາກການອະນຸຍາດເປັນລາຍລັກອັກສອນຂອງທ່ານໄດ້, ທັງນີ້ກໍເພື່ອໃຫ້ພວກເຂົາສາມາດປະຕິບັດວຽກທີ່ພວກເຮົາຂໍໃຫ້ພວກເຂົາເຮັດໃຫ້. ບັນດາອົງກອນ ຫຼື ບໍລິສັດອື່ນໆທີ່ວ່ານີ້ ກໍຕ້ອງເກັບຮັກສາຂໍ້ມູນຂອງທ່ານເປັນຄວາມລັບເຊັ່ນດຽວກັນ.

ບໍ່ແມ່ນວ່າວິທີການນໍາໃຊ້ ແລະການເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນຂ່າວສານທຸກປະເພດ ໄດ້ຖືກລະບຸໄວ້ໃນແຈ້ງການສະບັບນີ້ແລ້ວ. ຕໍ່ລົງໄປນີ້ ແມ່ນບາງວິທີທີ່ໄປ ທີ່ຂໍ້ມູນຂ່າວສານທາງການແພດ ກືກນໍາໃຊ້ ຫລື ເປີດເຜີຍ ໂດຍບັດສະຈາກການອະນຸຍາດ ເປັນລາຍລັກ ອັກສອນ ເພື່ອທໍາການນີ້ ນັບ, ຊໍາລະເງິນ, ແລະດູແລຮັກສາສຸຂະພາບ. ພວກເຮົາຈະອະທິບາຍເປັນແຕ່ລະປະເພດໄປ ວ່າພວກເຮົາໝາຍເຖິງຫຍັງພ້ອມທັງຈະໃຫ້ຕົວຢ່າງໄປພ້ອມ.

ການຮັກສາຮີບ ນິວ - ຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານ ອາດຖືກນໍາໃຊ້ ຫລື ເປີດເຜີຍ ເພື່ອຮັບປະກັນໃຫ້ທ່ານໄດ້ຮັບການນີ້ ນັບ ທາງການແພດທີ່ຈໍາເປັນ. ຕົວຢ່າງ, ຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານ ອາດຖືກມອບໃຫ້ແພດການຢາ ໃນເວລາທີ່ທ່ານຕ້ອງການ ໃບສັງຢາ.

ການຊໍາລະເງິນ - ຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານ ອາດຖືກນໍາໃຊ້ ຫລື ເປີດເຜີຍຕໍ່ບຸກຄົນອື່ນ ເພື່ອອອກໃບເກັບເງິນ ແລະເພື່ອ ເກັບເງິນຄ່າຮັກສາຮີບນິວ ແລະ ຄ່າບໍລິການທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ. ຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານ ຍັງອາດສາມາດຖືກແລກປ່ຽນກັບ ບັນດາໂຄງການຂອງລັດຖະບານອື່ນໆໄດ້ ເຊັ່ນ **Worker's Compensation** ໂຄງການທົດແທນຕໍ່ຜູ້ອອກແຮງງານ, **Medicare** ໂຄງການດູແລຮັກສາທາງການແພດ, ຫລື ໂຄງການປະກັນໄພຂອງເອກະຊົນ ເພື່ອຄຸ້ມຄອງຜົນປະໂຫຍດ ແລະການ ຊໍາລະເງິນຂອງທ່ານ. ຕົວຢ່າງ, ໝໍຂອງທ່ານສົ່ງໃບພ້ອມຄ່າຮ້ອງໄປຫາ **Medicaid** ໂຄງການລ່ວຍເຫຼືອທາງການແພດ ເພື່ອ ທວງເກັບຄ່າບໍລິການ. ໃບພ້ອມຄ່າຮ້ອງດັ່ງກ່າວ ປະກອບມີບັນດາຂໍ້ມູນທີ່ລະບຸກ່ຽວກັບຕົວທ່ານ, ຜົນວິໄຈການກວດພະຍາດ, ແລະການຮັກສາຮີບ ນິວທ່ານ.

ບັນດາວິທີການດູແລຮັກສາສຸຂະພາບ - ບັນດາຂໍ້ມູນທາງການແພດກ່ຽວກັບຕົວທ່ານ ອາດຖືກນໍາໃຊ້ຫລືເປີດເຜີຍ ເພື່ອດໍາເນີນ ການເຄື່ອນໄຫວຕ່າງໆທີ່ຈໍາເປັນແນ່ໃສ່ເພື່ອຜົນປະໂຫຍດ ຫລື ບໍລິການສໍາລັບທ່ານ. ຕົວຢ່າງ, ບັນດາການເຄື່ອນໄຫວເຫຼົ່ານີ້ ອາດລວມເອົາບັນດາວິທີການເພື່ອການປັບປຸງຄຸນນະພາບ ແລະ ລາຄາ ເຊັ່ນ: ການດໍາເນີນການ ຫລື ການຈັດການເພື່ອ ການກວດກາທາງການແພດ, ການສຶກສາຄົ້ນຄ້ວາຕ່າງໆເພື່ອປັບປຸງຄຸນນະພາບ, ການບໍລິການດ້ານການກວດກາບັນຊີ, ການ ບໍລິຫານຄຸ້ມຄອງ, ຫລື ການບໍລິຫານໂດຍທົ່ວໄປ.

ນອກຈາກນີ້ ບັນດາຂໍ້ມູນທາງການແພດກ່ຽວກັບຕົວທ່ານຍັງອາດສາມາດຖືກນໍາໃຊ້ ຫລື ເປີດເຜີຍໂດຍບັດສະຈາກການ ອະນຸຍາດເປັນລາຍລັກອັກສອນຈາກທ່ານໄດ້ ໃນບາງກໍລະນີອື່ນໆ ດັ່ງນີ້:

ແຈ້ງບອກທ່ານ - ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຕົວທ່ານ ອາດຖືກນໍາໃຊ້ ເພື່ອໃຫ້ທ່ານໄດ້ຮັບຊາບ ກ່ຽວກັບບໍລິການທາງດ້ານສຸຂະພາບ ແລະ ສະຫວັດດີພາບຕ່າງໆ. ບັນດາຕົວຢ່າງກ່ຽວກັບກໍລະນີດັ່ງກ່າວນີ້ ອາດລວມມີການຕິດຕໍ່ທ່ານ ເພື່ອເຕືອນກ່ຽວກັບການນັດພົບ, ການແຈ້ງບອກທ່ານ ກ່ຽວກັບທາງເລືອກ ດ້ານການຮັກສາຮີບນິວຕ່າງໆ ຫລື ການໃຫ້ຂໍ້ມູນທາງດ້ານສຸກຂະພາບທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ກັບຜົນປະໂຫຍດ ຫລື ບໍລິການດີໆຕ່າງໆ ແກ່ທ່ານ.

ສາທາລະນະສຸກ - ຂໍ້ມູນອາດຖືກລາຍງານຕໍ່ເຈົ້າໜ້າທີ່ດ້ານສາທາລະນະສຸກ ຫລື ເຈົ້າໜ້າທີ່ລັດຖະບານທີ່ກ່ຽວຂ້ອງອື່ນໆ ຊຶ່ງໄດ້ ຮັບສິດອໍານາດໂດຍກົດໝາຍ ເພື່ອເກັບກໍາ ຫລື ຮັບຂໍ້ມູນຂ່າວສານ ທີ່ຈະລ່ວຍປ້ອງກັນ ຫລື ຄວບຄຸມພະຍາດ, ອຸບັດຕິເຫດ, ຄວາມພິການ, ການສ່ຽງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອ, ແລະ ການຂົ່ມເຫັງເດັກນ້ອຍ ຫລື ຄວາມຮຸນແຮງພາຍໃນຄອບຄົວ. ບັນດາເຈົ້າໜ້າທີ່ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງເຫຼົ່ານີ້ ອາດລວມມີ ບັນດາໝວຍງານຂອງລັດຖະບານລະດັບທ້ອງຖິ່ນ, ລະດັບລັດ ຫລື ລັດຖະບານກາງ. ຕົວຢ່າງ, ຂໍ້ ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານ ອາດຖືກແລກປ່ຽນ ກັບຫາກທ່ານຕົກຢູ່ໃນກໍລະນີໃກ້ຄືດໂດຍກົງກັບເຊື້ອພະຍາດທີ່ຕິດຕໍ່ໄດ້ ຫລື ບໍ່ ກໍອາດສ່ຽງຕໍ່ການຕິດ ຫລື ແຜ່ພະຍາດ.

ບັນດາກິດຈະກຳກວດກາດ້ານສຸກຂະພາບ - ອາດມີການແລກປ່ຽນຂໍ້ມູນລະຫວ່າງບັນດາໜ່ວຍງານຂອງລັດຖະບານ ເພື່ອສະໜອງການກວດກາລະບົບການບຸກຄະສຸກຂະພາບ. ຕົວຢ່າງຕ່າງໆຂອງກິດຈະກຳເຫຼົ່ານີ້ ລວມມີການອອກໃບອະນຸຍາດປະກອບອາຊີບ ແລະການກວດກາ ການນຳໃຊ້ບັນດາພາຫະນະອຸປະກອນການແພດ, ການກວດກາບັນຊີ ຫຼື ບັນດາວິທີການອື່ນໆ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການກວດກາລະບົບການບຸກຄະສຸກຂະພາບ.

ບັນດາເຈົ້າໜ້າທີ່ສັນລະສູດສົບ, ນັກວິໄຈດ້ານການແພດ, ຫຼື ຜູ້ຮັບເໝົາງານຊາປະນາກິດສົບ - ຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານອາດຖືກເປີດເຜີຍຕໍ່ນັກວິໄຈດ້ານການແພດ, ເຈົ້າໜ້າທີ່ສັນລະສູດສົບ, ຫຼື ຜູ້ຮັບເໝົາງານຊາປະນາກິດສົບ ຕາມຄວາມຈຳເປັນ ເພື່ອດຳເນີນບັນດາໜ້າທີ່ວຽກງານຕາມທີ່ໄດ້ຮັບມອບໝາຍອຳນາດໂດຍກົດໝາຍ. ຕົວຢ່າງ, ກໍລະນີດັ່ງກ່າວນີ້ ອາດມີຄວາມຈຳເປັນ ເພື່ອພິສູດລະບຸສົບຄົນຕາຍ.

ສຳລັບການບໍລິຈາກອະໄວຍະວະ - ກ້າທ່ານເປັນຜູ້ບໍລິຈາກອະໄວຍະວະ, ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບທ່ານອາດຖືກມອບໃຫ້ອົງການທີ່ຊອກຫາ ຫຼື ປຸກກຳອະໄວຍະວະ ເພື່ອເບົ້າໝາຍແຫ່ງການປຸກກຳອາຍ ຫຼື ບໍລິຈາກອະໄວຍະວະ.

ການທົດແທນຕໍ່ຜູ້ອອກແຮງງານ - ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບທ່ານອາດຖືກເປີດເຜີຍ ເພື່ອໃຫ້ສອດຄ່ອງກັບ Worker's Compensation ກົດໝາຍວ່າດ້ວຍການທົດແທນຕໍ່ຜູ້ອອກແຮງງານ ຫຼື ບັນດາກົດໝາຍທີ່ຄ້າຍຄຽງກັນ.

ຄວາມປອດໄພຂອງສາທາລະນະ - ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຕົວທ່ານ ອາດຖືກເປີດເຜີຍເພື່ອການປ້ອງກັນ ຫຼື ຫຼຸດຜ່ອນໄພຂົ່ມຂູ່ທີ່ຮ້າຍແຮງໃດໜຶ່ງ ຕໍ່ສຸກຂະພາບ ຫຼື ຄວາມປອດໄພຂອງທ່ານ, ຕໍ່ບຸກຄົນອື່ນ, ຫຼື ຕໍ່ສາທາລະນະຄົນທົ່ວໄປ.

ບັນດາຈຸດປະສົງເບົ້າໝາຍພິເສດທາງລັດຖະການ - ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຕົວທ່ານອາດຖືກນຳໃຊ້ ຫຼື ເປີດເຜີຍຕໍ່ລັດຖະບານ ເພື່ອຈຸດປະສົງເບົ້າໝາຍພິເສດສະເພາະທາງລັດຖະການ. ຕົວຢ່າງ, ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບທ່ານອາດຖືກເປີດເຜີຍຕໍ່ບັນດາເຈົ້າໜ້າທີ່ທາງທະຫານທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ກ້າທ່ານທ່ານເປັນຜູ້ເຄີຍເປັນສະມາຊິກ ຂອງກອງກຳລັງທະຫານຂອງສະຫະລັດອາເມລິກາມາກ່ອນ.

ການບັງຄັບໃຊ້ກົດໝາຍ - ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບທ່ານ ອາດຖືກເປີດເຜີຍ ເພື່ອປະຕິບັດຕາມຄຳຮຽກຮ້ອງທາງກົດໝາຍ ຫຼື ບັນດາອົງກອນທີ່ພິທັກກົດໝາຍ. ຕົວຢ່າງ, ຂໍ້ມູນທາງການແພດ ອາດຖືກນຳໃຊ້ເພື່ອພິສູດ ຫຼື ຄົ້ນຫາບຸກຄົນທີ່ຫາຍສາບສູນ.

ສານທີ່ອົງກອນອຸທອນອື່ນໆ - ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບທ່ານອາດຖືກເປີດເຜີຍເພື່ອປະຕິບັດຕາມຄຳສັ່ງຂອງສານ.

ຕາມການກຳນົດຂອງກົດໝາຍ - ບອກເໝືອຈາກບັນດາວິທີການທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ຂ້າງເທິງ ຊຶ່ງຊັບອກວ່າໃນກໍລະນີໃດແດ່ທີ່ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຕົວທ່ານອາດຖືກເປີດເຜີຍ, Medicaid ໂຄງການລ່ວຍເຫຼືອທາງການແພດ ຍັງອາດຕ້ອງແບ່ງປັນຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຕົວທ່ານ ເມື່ອກົດໝາຍກຳນົດ.

ບັນດາສິດທິຄວາມເປັນສ່ວນຕົວທາງຂໍ້ມູນດ້ານການແພດຂອງທ່ານ

ທ່ານມີສິດໃນການ:

ເປີ່ ຫຼື ອັດສຳເນົາຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານ - ເພື່ອກວດເປີ່ ຫຼື ອັດສຳເນົາໃບສະໝັກລົງທະບຽນ, ໃບຄຳຮ້ອງ, ຫຼື ເອກະສານບັນທຶກຂໍ້ມູນອື່ນໆທີ່ຖືກນຳໃຊ້ເພື່ອການຕັດສິນໃຈຕ່າງໆກ່ຽວກັບບັນດາບໍລິການດ້ານແພດທາງສຸກຂະພາບຂອງທ່ານນັ້ນ, ຈົ່ງສົ່ງໃບຟອມຄຳຮ້ອງທີ່ປະກອບຄົບຖ້ວນແລ້ວ ໄປຫາທີ່ຢູ່ ທີ່ລະບຸໄວ້ຢູ່ໃນພາກ “To Use Your Rights ວິທີການ

ນຳໃຊ້ສິດທິຕ່າງໆຂອງທ່ານ” ຂອງເອກະສານສະບັບນີ້. Medicaid ໂຄງການລ່ວຍເຫຼືອທາງສຸຂະພາບ ຈະບໍ່ບັນຈຸລວມເອົາຂໍ້ມູນທີ່ກະກຽມໄວ້ເພື່ອການເຄື່ອນໄຫວ ຫຼື ວິທີການດຳເນີນການທາງກົດໝາຍ. ທ່ານອາດຕ້ອງຈ່າຍຄ່າທຳນຽມສຳລັບການດຳເນີນການຄຳຮ້ອງຂອງທ່ານ.

ກວດແກ້ຂໍ້ມູນທີ່ທ່ານເຊື່ອວ່າບໍ່ຖືກຕ້ອງ ຫຼື ບໍ່ຄົບຖ້ວນ - ເມື່ອທ່ານຕ້ອງການກວດແກ້ໃບສະໝັກຂໍລົງທະບຽນ, ໃບຄຳຮ້ອງ, ຫຼື ເອກະສານບັນທຶກຂໍ້ມູນອື່ນໆທີ່ຖືກນຳໃຊ້ເພື່ອທຳການຕັດສິນໃຈຕ່າງໆກ່ຽວກັບບັນດາບໍລິການດ້ານແຜນງານທາງສຸຂະພາບຂອງທ່ານ, ຈົ່ງສົ່ງໃບຟອມຄຳຮ້ອງທີ່ປະກອບຄົບຖ້ວນແລ້ວ ໄປຫາທີ່ຢູ່ ທີ່ລະບຸໄວ້ໃນພາກ “To Use Your Rights ວິທີການນຳໃຊ້ສິດທິຕ່າງໆຂອງທ່ານ” ຂອງເອກະສານສະບັບນີ້. ຄຳຮ້ອງຂອງທ່ານຈະໄດ້ຮັບການຄົ້ນຄ້ວາກວດຄືນໃໝ່. ກ້າງການຂໍດັດແປງ ບໍ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດ, ທ່ານກໍຈະຖືກແຈ້ງບອກເປັນລາຍລັກອັກສອນວ່າເປັນຍ້ອນຫຍັງ ແລະ ທ່ານສາມາດບໍ່ເຫັນພ້ອມນຳຄືແນວໃດ.

ຂໍ້ບັນຊີລາຍຊື່ຂອງບັນດາບຸກຄົນທີ່ໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຕົວທ່ານ ແລະ ເຫດຜົນ - ບັນຊີລາຍຊື່ທີ່ວ່ານີ້ ຈະບໍ່ລວມເອົາຂໍ້ມູນທີ່ຖືກນຳໃຊ້ສຳລັບການໃຊ້ຈ່າຍຄ່າຮ່ຳປົວຂອງທ່ານ, ສຳລັບການດຳເນີນການດູແລຮັກສາສຸຂະພາບຂອງພວກເຮົາ, ຫຼື ສຳລັບຂໍ້ມູນໃດໆກໍ່ຕາມທີ່ໄດ້ສະໜອງໃຫ້ແລ້ວໃນບັນຊີລາຍຊື່ກ່ອນໜ້ານີ້. ເພື່ອຄວາມໝັ້ນຄົງຂອງຊາດ, ການພິທັກກົດໝາຍ/ການກວດແກ້ກົດໝາຍ, ຫຼື ເພື່ອການເຄື່ອນໄຫວກວດກາທາງສຸຂະພາບບາງປະເພດ. ຂໍ້ມູນທີ່ມອບໃຫ້ທ່ານຈະປະກອບມີ ວັນທີ, ຊື່ຂອງບຸກຄົນ ຫຼື ອົງການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ, ຄຳອະທິບາຍຊື່ແຈງໂດຍສັງເຂບ, ແລະ ເຫດຜົນໃນການເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນດັ່ງກ່າວ. ບັນຊີລາຍຊື່ດັ່ງກ່າວ ຈະບໍ່ລວມເອົາບັນດາວັນທີ່ກ່ອນວັນທີ 14 ເມສາ 2003, ຫຼື ກັບອ້ອມຫຼັງໄປຫຼາຍກ່ວາໄລຍະເວລາຫົກປີ. Medicaid ໂຄງການລ່ວຍເຫຼືອທາງສຸຂະພາບ ຈະສະໜອງບັນຊີລາຍຊື່ໜຶ່ງສະບັບໃຫ້ທ່ານຕໍ່ປີ ໂດຍບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃດໆທັງສິ້ນ. ແຕ່ທ່ານອາດຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍຄ່າສຳລັບບັນຊີລາຍຊື່ເພີ່ມເຕີມຕ່າງໆ. ກ້າງຕ້ອງການຢາກໄດ້ບັນຊີລາຍຊື່ທີ່ວ່ານີ້, ທ່ານຕ້ອງສົ່ງໃບຄຳຮ້ອງທີ່ປະກອບຄົບຖ້ວນແລ້ວ ໄປຫາທີ່ຢູ່ ທີ່ລະບຸຢູ່ໃນພາກ “To Use Your Rights ວິທີການນຳໃຊ້ສິດທິຕ່າງໆຂອງທ່ານ” ຂອງເອກະສານສະບັບນີ້.

ການຮ້ອງຂໍໃຫ້ຈຳກັດການນຳໃຊ້ ຫຼື ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນທາງການແພດ ກ່ຽວກັບຕົວຂອງທ່ານ ເພື່ອວັດຖຸປະສົງການຮັກສາຮ່ຳປົວ, ການລ່າລະເງິນ ຫຼື ການຮັກສາດູແລສຸຂະພາບ - ທ່ານມີສິດໃນການຂໍຮ້ອງ ໃຫ້ມີການຈຳກັດວິທີການນຳໃຊ້ເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບທ່ານ. ແຕ່ Medicaid ໂຄງການລ່ວຍເຫຼືອທາງການແພດ ບໍ່ຖືກກຳນົດໃຫ້ຕົກລົງຕາມຄຳຂໍຮ້ອງໃຫ້ຈຳກັດຂອງທ່ານ. ພາຍຫຼັງທີ່ທ່ານສົ່ງໃບຄຳຮ້ອງທີ່ປະກອບຄົບຖ້ວນແລ້ວໄປຫາທີ່ຢູ່ທີ່ລະບຸໄວ້ຂ້າງລຸ່ມນີ້, ຄຳຮ້ອງຂອງທ່ານກໍຈະໄດ້ຮັບການພິຈະລະຫາຕີລາຄາ. ພວກເຮົາຈະບອກໃຫ້ທ່ານຮູ້ວ່າພວກເຮົາສາມາດປະຕິບັດຕາມຄຳຮ້ອງຂອງທ່ານໄດ້ຫຼືບໍ່.

ການຮ້ອງຂໍໃຫ້ແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຮູ້ກ່ຽວກັບບັນຫາສຸຂະພາບຂອງທ່ານດ້ວຍວິທີການ ຫຼື ໃນສະຖານທີ່ໃດໜຶ່ງທີ່ຈະລ່ວຍເກັບຮັກສາຂໍ້ມູນຂອງທ່ານໃຫ້ເປັນສ່ວນຕົວໄດ້ - ທ່ານມີສິດຂໍຮ້ອງໃຫ້ Medicaid ໂຄງການລ່ວຍເຫຼືອທາງການແພດ ຕິດຕໍ່ທ່ານເພື່ອແຈ້ງໃຫ້ຮູ້ກ່ຽວກັບຂໍ້ມູນດ້ານການແພດຂອງທ່ານ ດ້ວຍວິທີການໃດ ແລະ ນະສະຖານທີ່ໃດໜຶ່ງຕາມທີ່ທ່ານຕ້ອງການ. ພາຍຫຼັງທີ່ທ່ານສົ່ງໃບຟອມຄຳຮ້ອງທີ່ປະກອບຄົບຖ້ວນແລ້ວ ໄປຫາທີ່ຢູ່ ທີ່ລະບຸໄວ້ຢູ່ໃນພາກ “To Use Your Rights ວິທີການນຳໃຊ້ສິດທິຕ່າງໆຂອງທ່ານ” ຂອງເອກະສານສະບັບນີ້, ຄຳຮ້ອງຂອງທ່ານກໍຈະຖືກຄົ້ນຄ້ວາພິຈະລະຫາ ແລະ Medicaid ໂຄງການລ່ວຍເຫຼືອທາງການແພດ ກໍຈະແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຮູ້ວ່າສາມາດເປັນໄປໄດ້ຫຼືບໍ່.

ການຂໍຮັບສຳເນົາຂອງແຈ້ງການສະບັບນີ້ - ກ້າງທ່ານໄດ້ຮັບແຈ້ງການສະບັບນີ້ຕາມທີ່ຢູ່ທາງ DHFS Internet site ດີເຮັດຈແອພໄອສ ອິນເຕີແນັດ ໄຊທ໌ ຫຼື ທາງລະບົບ e-mail (ອີ-ເມສ), ທ່ານມີສິດທີ່ຈະຂໍ ແລະຮັບສຳເນົາຂອງແຈ້ງການສະບັບນີ້ ໂດຍໂທສຫາບໍລິການສຳລັບຜູ້ຮັບ ທີ່ໝາຍເລກ (800) 362-3002.

ວິທີການນຳໃຊ້ສິດທິຂອງທ່ານ

ເພື່ອນຳໃຊ້ສິດທິໃດນຶ່ງຂອງທ່ານ ຫຼື ເພື່ອຮັບເອົາສຳເນົາຂອງໃບພອມຄຳຮ້ອງສ່ວນຕົວອັນກົກຕ້ອງ ເພື່ອທຳການກວດສອບ, ການອັດສຳເນົາ, ການດັດແກ້, ການຈຳກັດ, ຫຼື ການຮັບເອົາລາຍການບັນຊີກ່ຽວກັບຂໍ້ມູນທາງດ້ານສຸຂະພາບຂອງຕົວທ່ານ, ທ່ານຈົ່ງເອິ້ນຫາ ບໍລິການສຳລັບຜູ້ຮັບ ທີ່ໝາຍເລກ (800) 362-3002. ຈົ່ງຈັດສົ່ງໃບພອມຄຳຮ້ອງສ່ວນຕົວ ທີ່ປະກອບຄົບຖ້ວນແລ້ວຂອງທ່ານໄປຫາ DHCF Privacy Officer ເຈົ້າໜ້າທີ່ສ່ວນບຸກຄົນ ດີເຮັດຈຊີແອຟ, ທີ່ Wisconsin Medicaid ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການແພດຂອງລັດວິສຄອນຊິນ ແລະ ທີ່ BadgerCare Recipient Services ບໍລິການສຳລັບຜູ້ໄດ້ຮັບການເີ່ ງແຍງແບບຈຳນຳ , P.O. Box ໝາຍເລກຕູ້ໄປສະນີ 6678, Madison ເມດິຊັນ, WI ດັບເບິນຢູໄອ 53716-0678.

ການປ່ຽນແປງຕ່າງໆຕໍ່ແຈ້ງການສະບັບນີ້

ແຈ້ງການສະບັບນີ້ອາດກົກປ່ຽນແປງ ຫຼື ດັດແກ້ໄດ້ທຸກເມື່ອ. ການດັດແປງຕ່າງໆນັ້ນ ແມ່ນມີພື້ນທີ່ຂໍ້ມູນທາງການແພດ ທຸກຢ່າງ ລວມທັງອັນທີ່ຢູ່ໃນແຟມແລ້ວ. ແຈ້ງການສະບັບໃໝ່ຈະກົກນຳສົ່ງເກືອທ່ານ ເມື່ອນະໂຍບາຍມີການປ່ຽນແປງ. Wisconsin Medicaid ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການແພດຂອງລັດວິສຄອນຊິນ ຍັງຈະຈັດບັນຈຸແຈ້ງການສະບັບໃໝ່ ດັ່ງກ່າວໃສ່ໃນໜ້າສຳລັບຜູ້ຮັບ ທາງອິນເຕີແນັດທີ່ <http://www.DHFS.state.wi.us/Medicaid>. **ຈົນກ່ວາຈະມີການປ່ຽນແປງໃໝ່, Medicaid ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການແພດ ຈະດຳເນີນການໃຫ້ກົກຕ້ອງສອດຄ່ອງກັບເນື້ອໃນຂອງແຈ້ງການສະບັບນີ້.**

ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ

ກ້າທ່ານມີຄຳກາມກ່ຽວກັບພາກສ່ວນໃດກໍ່ຕົວຂອງແຈ້ງການສະບັບນີ້ ຫຼື ກ້າທ່ານຫາກຕ້ອງການຢາກໄດ້ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບ ການປະຕິບັດຕໍ່ຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຕ່າງໆຂອງພວກເຮົາ, ກະລຸນາຂຽນຫາ Wisconsin Medicaid ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອ ທາງການແພດຂອງລັດວິສຄອນຊິນ ແລະທີ່ BadgerCare Recipient Services ບໍລິການສຳລັບຜູ້ໄດ້ຮັບການເີ່ ງແຍງ ແບບຈຳນຳ , P.O. Box ໝາຍເລກຕູ້ໄປສະນີ 6678, Madison ເມດິຊັນ, WI ດັບເບິນຢູໄອ 53716-0678, ຫຼື ໂທລະສັບ ຫາ ໝາຍເລກ (800) 362-3002 (V/TTY).

ການຮ້ອງຮຽນ

ທ່ານຈະບໍ່ສູນເສຍຜົນປະໂຫຍດ ຫຼື ສິດທິການໄດ້ຮັບປະໂຫຍດໃດໆທັງສິ້ນ ຫຼືບໍ່ ກໍ່ຈະບໍ່ກົກຕອບໄດ້ຄືນ ຍ້ອນການທຳການຮ້ອງ ຮຽນຂອງທ່ານ. ກະລຸນາສົ່ງໜັງສືຮ້ອງຮຽນຂອງທ່ານ ກ່ຽວກັບແຈ້ງການສະບັບນີ້, ກ່ຽວກັບວິທີການທີ່ Medicaid ໂຄງການ ຊ່ວຍເຫຼືອທາງການແພດ ຈັດການກັບຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານ, ຫຼື ກ້າທ່ານຫາກເຊື່ອວ່າສິດທິສ່ວນຕົວຂອງທ່ານໄດ້ກົກ ລະເມີດ, ໄປຫາ DHCF Privacy Officer ເຈົ້າໜ້າທີ່ສ່ວນບຸກຄົນ ດີເຮັດຈຊີແອຟ, ທີ່ Wisconsin Medicaid ໂຄງການ ຊ່ວຍເຫຼືອທາງການແພດຂອງລັດວິສຄອນຊິນ ແລະ ທີ່ BadgerCare Recipient Services ບໍລິການສຳລັບ ຜູ້ໄດ້ຮັບການເີ່ ງແຍງແບບຈຳນຳ , P.O. Box ໝາຍເລກຕູ້ໄປສະນີ 6678, Madison ເມດິຊັນ, WI ດັບເບິນຢູໄອ 53716-0678.

ນອກຈາກນີ້, ທ່ານຍັງອາດປະກອບຄຳຮ້ອງຮຽນຂອງທ່ານໂດຍກົງເຖິງລັດຖະມົນຕີ U.S. Department of Health and Human Services ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ແລະ ການບໍລິການດ້ານມະນຸດ ຂອງສະຫະລັດອາເມຣິກາ ໂດຍການ ຂຽນໄປຫາ Privacy Officer, Office of Civil Rights, Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Washington, D.C. 20201 ເຈົ້າໜ້າທີ່ສ່ວນບຸກຄົນ, ຫ້ອງການສິດທິພົນລະເຮືອນ,

ພະແນກສຸຂະພາບ ແລະ ບໍລິການມະນຸດ, 200 ກະໜົນອິນເດີແພນແດນສ ແອສດັບເບີນຢູ, ວໍຊິງຕັນ ດີ. ສີ. 20201. ສໍາລັບຂໍ້ມູນ ເພີ່ມເຕີມ, ຈົ່ງເອີ້ນຫາໝາຍເລກ (866) 627-7748.

ຖ້າທ່ານບໍ່ມີຄໍາກາມໃດໆກ່ຽວກັບແຈ້ງການສະບັບນີ້, ທ່ານກໍ່ບໍ່ຕ້ອງເຮັດຫຍັງ. ກະຊວງຈົດຈໍາໄວ້ວ່າແຈ້ງການສະບັບນີ້ບໍ່ມີ ພົນກະທົບແຕະຕ້ອງໃດໆທັງສິ້ນຕໍ່ພົນປະໂຫຍດທາງດ້ານການດູແລຮັກສາສຸຂະພາບ ຫຼື ສິດທິການໄດ້ຮັບປະໂຫຍດ ໃນການ ດູແລຮັກສາສຸຂະພາບຂອງທ່ານ.